

茨城県地域医療構想（素案）の概要

1 地域医療構想について

(1) 地域医療構想の概要

- 我が国は現在、総人口が長期の人口減少の局面に突入しているなかで、世界に類を見ないスピードで少子高齢化が進んでおり、2015年9月の総人口1億2,688万人のうち、65歳以上の高齢者人口は過去最高の3,379万人（高齢化率26.6%）に達したところ。今後、総人口は減少しながらも高齢化率は上昇を続け、2060年には総人口が9,000万人を割り込むとともに、高齢化率は40%近い水準に達する見通し。
- 今後の医療介護需要の増大と疾病構造の変化に対応するため、限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用することや、医療と介護の連携の必要性が高まっている。

地域医療構想とは	地域医療構想の内容
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療構想は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。 ○ 将来の医療需要の推計にあたっては、国がレセプト情報・特定健診等情報データベース等のデータに基づき開発した「地域医療構想策定支援ツール」を活用した。 	<p>① 2025年の医療需要と病床の必要量</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高度急性期、急性期、回復期、慢性期の各医療機能ごとに医療需要を推計 ・ 都道府県内の構想区域単位で推計 <p>② 目指すべき医療提供体制を実現するための施策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機能の分化・連携を促すための施策 ・ 在宅医療等の充実を図るための施策 ・ 医療従事者の確保、養成のための施策 等

(2) 2025年の医療需要及び必要病床数の推計方法

＜医療需要の算定＞

○ 医療需要は法令で定められた算定方法に従って算出する。

$$\text{医療需要（人/日）} = \text{2013年度の性・年齢別の入院受療率} \times \text{2025年性・年齢別の推計人口}$$

＜必要病床数の算定＞

○ 必要病床数は、医療需要を医療機能ごとに全国一律の病床稼働率※で割り戻して算出する。

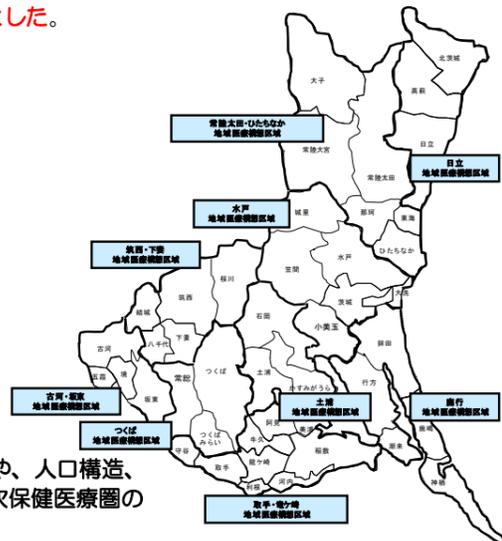
※病床稼働率（高度急性期0.75 急性期0.78 回復期0.9 慢性期0.92）

2 本県における地域医療構想

(1) 本県における地域医療構想区域の設定

- 地域医療構想における構想区域は、地域における病床機能の分化及び連携を推進するための基準として定められた区域である。地域特性を踏まえたバランスのとれた医療提供体制を構築するためには、医療のみならず地域包括ケア体制の構築等も同時に進める必要があり、老人福祉圏域、医療介護総合確保区域等と整合性を図る必要がある。そのため、**本県における構想区域は二次保健医療圏と同じ区域とした。**

名称	市町村数	構成市町村	人口（人）※2015.10
水戸	6	水戸市、笠間市、小美玉市、茨城町、大洗町、城里町	468,131
日立	3	日立市、高萩市、北茨城市	259,248
常陸太田・ひたちなか	6	常陸太田市、ひたちなか市、常陸大宮市、那珂市、東海村、大子町	360,723
鹿行	5	鹿嶋市、潮来市、神栖市、行方市、鉾田市	274,643
土浦	3	土浦市、石岡市、かすみがうら市	259,121
つくば	3	つくば市、常総市、つくばみらい市	337,635
取手・竜ヶ崎	9	龍ヶ崎市、取手市、牛久市、守谷市、稲敷市、美浦村、阿見町、河内町、利根町	465,789
筑西・下妻	5	結城市、筑西市、下妻市、桜川市、八千代町	264,215
古河・坂東	4	坂東市、古河市、五霞町、境町	228,352
	44		2,917,857



※ 今後、患者の受療動向や医療機関の整備などの医療環境の変化や、人口構造、交通アクセスなどの社会環境などに変化が生じた場合には、二次保健医療圏の設定とあわせて見直しをすることも検討する。

2 本県における地域医療構想

(2) 本県における人口動向

- 国立社会保障・人口問題研究所の人口推計によると、本県の総人口は、2025年時点において2,764,115人、平成2040年時点で2,422,744人まで減少することが見込まれている。
- 構想区域ごとに見ると、つくば以外の構想区域は県全体と同様の減少傾向を辿るものと見込まれるが、つくばは2030年まで増加し、その後減少に転じるものと推計される。

本県の将来人口推計

		2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
全 国		126,660,501	124,128,185	120,699,960	116,670,319	112,185,503	105,790,693
茨城県		2,921,890	2,852,547	2,764,115	2,661,094	2,546,159	2,422,744
構想区域	水戸	469,549	459,945	447,379	432,716	416,233	398,117
	日立	260,271	248,933	235,892	221,687	206,981	192,453
	常陸太田・ひたちなか	363,084	353,117	341,119	327,875	313,678	298,826
	鹿行	274,886	268,295	259,918	250,250	239,563	228,049
	土浦	261,163	253,528	244,151	233,459	221,738	209,303
	つくば	331,267	333,829	334,161	332,520	328,880	323,255
	取手・竜ヶ崎	470,028	461,576	448,887	432,563	413,366	392,725
	筑西・下妻	264,342	253,637	241,947	229,519	216,331	202,409
	古河・坂東	227,300	219,687	210,661	200,505	189,389	177,607

出典：「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」国立社会保障・人口問題研究所より作成

- 本県の65歳以上の高齢化率は、平成37（2025）年時点で31.2%、平成52（2040）年時点では36.4%まで増加することが見込まれている。全ての構想区域において県全体と同様の増加傾向が続くと見込まれており、平成52（2040）年時点で最も高齢化率が高いのは日立の40.2%、最も低いのがつくばの30.9%であるものと推計される。

本県の高齢化率の将来推計

		2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
全国平均		26.8%	29.1%	30.3%	31.6%	33.3%	36.0%
茨城県		26.6%	29.6%	31.2%	32.4%	33.9%	36.4%
構想区域	水戸	26.6%	29.4%	31.1%	32.5%	34.2%	36.7%
	日立	29.5%	32.6%	34.2%	35.6%	37.5%	40.2%
	常陸太田・ひたちなか	28.0%	30.7%	32.5%	34.0%	35.8%	38.5%
	鹿行	26.0%	29.3%	30.9%	31.7%	32.7%	34.7%
	土浦	27.8%	30.9%	32.4%	33.7%	35.5%	38.1%
	つくば	21.6%	23.9%	25.2%	26.3%	28.1%	30.9%
	取手・竜ヶ崎	26.8%	30.2%	31.6%	32.7%	34.0%	36.6%
	筑西・下妻	27.4%	30.9%	32.9%	34.0%	35.2%	37.4%
	古河・坂東	25.9%	29.5%	31.5%	32.7%	34.1%	36.5%

出典：「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」国立社会保障・人口問題研究所より作成

(3) 本県における医療需要の動向

- 地域医療構想策定支援ツール2013年、2025年、2030年、2035年、2040年における入院医療及び在宅医療等の医療需要（医療機関所在地ベース※）を推計した。

※ 地域医療構想策定支援ツールによる推計される医療需要の種類

- ・ 患者住所地ベース：2013年度の患者住所地における医療需要をベースに2025年度の推計人口で算出した医療需要
- ・ 医療機関所在地ベース：2013年度の医療施設における医療供給をベースに2025年度の推計人口で算出した医療需要

- 医療機能別に入院医療及び在宅医療等の医療需要の将来推計について、2013年を基準としてみた場合、在宅医療等は2025年には41.8ポイント、2035年には67.0ポイントの増加が見込まれる。また、急性期については、2025年には19.0ポイントの増加、回復期については、2025年には23.9ポイントの増加が見込まれる。

本県の医療需要の将来推計

単位：人/日	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
医療需要	38,097	49,807	55,010	56,741	55,557
高度急性期	1,495	1,634	1,652	1,637	1,600
急性期	4,880	5,807	6,090	6,134	6,009
回復期	5,168	6,405	6,811	6,902	6,759
慢性期	4,446	4,614	5,036	5,157	5,054
小計（入院医療）	15,989	18,460	19,589	19,829	19,421
在宅医療等	22,108	31,347	35,421	36,911	36,135

2013年を基準にした場合の各年の医療需要の割合

	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
医療需要	100.0%	130.7%	144.4%	148.9%	145.8%
高度急性期	100.0%	109.3%	110.5%	109.5%	107.0%
急性期	100.0%	119.0%	124.8%	125.7%	123.1%
回復期	100.0%	123.9%	131.8%	133.5%	130.8%
慢性期	100.0%	103.8%	113.3%	116.0%	113.7%
小計（入院医療）	100.0%	115.5%	122.5%	124.0%	121.5%
在宅医療等	100.0%	141.8%	160.2%	167.0%	163.4%

(4) 2025年における医療機能別の医療需要及び必要病床数

- 現状、県内の各構想区域において、他の構想区域との患者の流出入等を見込んだ医療機能が既に整備されている。また、患者住所地ベースでの医療需要に対応するための医療機能への転換を見込むことは、各医療機関に対して過度の経営方針の転換を促すことになりことから、現状における各医療機関の既存の物的・人的な医療資源を最大限に有効活用する。
- したがって、構想区域ごとの医療需要の推計について、高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の4医療機能とも、現在の患者の流出入が今後も継続するものと考え、「**医療機関所在地ベース**」を基本として**医療需要を推計した**。
- **なお、必要病床数は、**将来の提供体制について、医療関係者をはじめ、介護関係者や医療を受ける住民とともに考えるための**参考値であり、病床の削減目標といった性格のものではない**。

本県における2025年における必要病床数

	2025年における医療供給（医療提供体制）		【参考】 許可病床数（床） （2013年10月）
	医療需要（人/日）	必要病床数（床）	
全県	高度急性期	1,634	2,178（一般病床）
	急性期	5,807	7,445
	回復期	6,405	7,117
	慢性期	4,614	5,015（療養病床）
	合計	18,460	21,755
水戸	高度急性期	466.0	621（一般病床）
	急性期	1,267.9	1,626
	回復期	1,359.2	1,510
	慢性期	663.6	721（療養病床）
	合計	3,756.7	4,478
日立	高度急性期	128.9	172（一般病床）
	急性期	482.6	619
	回復期	641.4	713
	慢性期	318.9	347（療養病床）
	小計	1,571.9	1,851
ひたちなか・ 太田	高度急性期	112.5	150（一般病床）
	急性期	525.1	673
	回復期	664.4	738
	慢性期	506.6	551（療養病床）
	小計	1,808.7	2,112
鹿行	高度急性期	52.6	70（一般病床）
	急性期	291.3	374
	回復期	398.3	443
	慢性期	348.3	379（療養病床）
	小計	1,090.5	1,265
土浦	高度急性期	176.8	236（一般病床）
	急性期	536.1	687
	回復期	577.6	642
	慢性期	336.1	365（療養病床）
	小計	1,626.6	1,930
つくば	高度急性期	327.0	436（一般病床）
	急性期	942.8	1,209
	回復期	805.9	895
	慢性期	872.9	949（療養病床）
	小計	2,948.6	3,489
竜ヶ崎・ 手嶋	高度急性期	230.1	307（一般病床）
	急性期	996.9	1,278
	回復期	1,117.7	1,242
	慢性期	806.9	877（療養病床）
	小計	3,151.6	3,704
下妻・ 筑西	高度急性期	40.4	54（一般病床）
	急性期	262.5	336
	回復期	463.5	515
	慢性期	508.2	552（療養病床）
	小計	1,274.6	1,458
古河・ 坂東	高度急性期	99.2	132（一般病床）
	急性期	501.8	643
	回復期	377.3	419
	慢性期	252.3	274（療養病床）
	小計	1,230.6	1,469

《医療需要及び必要病床数について》

- 高齢化の進展が2025年以降も続くことから、医療需要のピークが平成47（2035）年になることに留意するとともに、患者の受療動向の変化や隣接県における医療提供体制の整備状況等を勘案し、次期保健医療計画の策定の際にも、医療需要及び必要病床数の見直しの必要性について検討する。

(5) 病床機能報告制度の報告値との比較について

- 今後、地域医療構想調整会議では、病床機能報告制度において各医療機関から報告された内容と、地域医療構想で推計された必要病床数とを比較し、地域医療構想の実現に向けた協議を行う。病床機能報告制度によって、医療機関は、他の医療機関の医療機能の提供状況等の情報を共有することができ、地域における自院の相対的な位置づけを客観的に把握し、病床の機能分化・連携の自主的な取り組みを進めることが可能となる。
- ただし、地域医療構想の必要病床数と病床機能報告制度による病床数を比較・分析する際には、双方の病床機能の捉え方が異なることや、地域医療構想における必要病床数が政策的な在宅医療等への移行を前提とした推計となっていることに留意する必要がある。

(6) 本県の医療需要に対応した医療提供体制の方向性

- 本県の医療需要は、2035年まで増加し続けるものと推計される。2025年時点の必要病床数と、2014年の病床機能報告で報告された病床数を比較すると、総数では報告された病床数が必要病床数を上回っているが、病床の医療機能別の内訳をみると、報告された病床数より必要病床数が上回っている機能区分もあり、将来に向けたバランスのとれた医療機能を構築する必要がある。
- 将来の医療需要の変化に対応した体制を効率的・効果的に構築するためには、現在の医療資源を最大限に活用し、急性期から回復期への病床機能の転換等の取組を促進する必要がある。
- また、慢性期の療養については、入院医療の他、在宅医療や介護も含めた地域全体で支える体制づくりが求められる。加えて、各構想区域の特性や地域実情はそれぞれ異なることから、地域住民のニーズも踏まえながら、各構想区域の実情に合った提供体制の構築を図る必要がある。

《施策の方向性》

(1) 入院医療における医療機能の分化・連携

- ・ 病床機能の転換の促進
- ・ 医療機関間の連携強化
- ・ 医療機能分化・連携に係る県民理解の促進

(2) 在宅医療等の充実

- ・ 在宅医療の提供基盤の強化
- ・ 在宅医療を支える多職種連携強化
- ・ 介護保険施設等も含めた受け皿の強化・充実
- ・ 地域包括ケアシステム構築に向けた取組の調和

(3) 医療従事者の養成・確保

- ・ 医師の確保対策の推進
- ・ 看護職の確保対策の推進
- ・ 在宅医療に係る医療・介護従事者の育成・確保
- ・ 医療勤務環境改善の推進

(4) 茨城県保健医療計画の施策との調和

(7) 本県の地域医療構想の検討体制

- 地域医療構想の策定にあたっては、茨城県医療審議会において県全体の方向性について検討するとともに、医師会をはじめとする医療関係者、医療保険者その他の関係者で構成され、地域医療構想の策定段階のみならず策定後においても地域医療構想の実現に向けた取組を協議することを目的とする「地域医療構想調整会議」を各構想区域ごとに設置し検討を行った。今後も地域医療構想の達成を目指し、PDCAの観点から継続的に検討を行う予定である。

3 構想区域ごとの地域医療構想

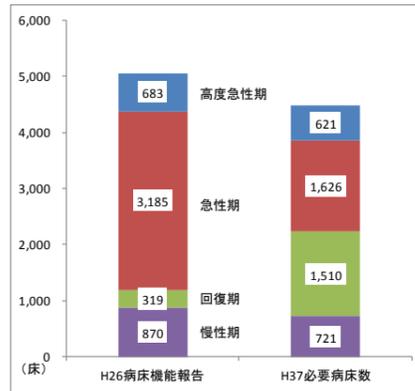
【水戸】

《現状と課題》

- 病床機能報告における急性期機能の病床数に対して、2025年の必要病床数は約半分程度である一方、回復期機能の病床数は5倍程度必要となる。

《施策の方向性》

- ・高度急性期医療の提供機能の維持。
- ・急性期病床から回復期病床へ人口構造に併せた転換の促進。
- ・医療機関の連携強化による構想区域内の地域的偏在の解消。
- ・在宅医療等の供給増を図るため、病診連携、介護保険との連携強化を含めた取組の推進。



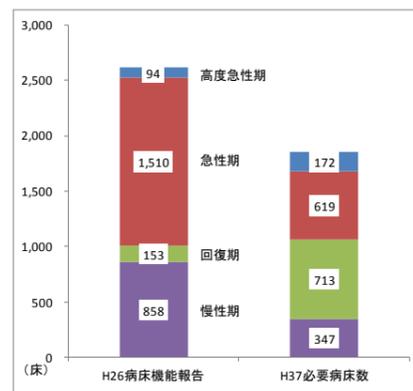
【日立】

《現状と課題》

- 病床機能報告における急性期機能の病床数に対して、2025年の必要病床数は約4割程度である一方、回復期機能の病床数は5倍程度必要となる。ただし、慢性期の病床削減を行うためには、在宅医療の提供体制を充実させることが必要条件となる。また、東日本大震災の影響を考慮し2025年の医療需要を改めて推計することが必要である。

《施策の方向性》

- ・婦人科疾患及び周産期の医療提供体制の整備・充実。
- ・医師、歯科医師、薬剤師などの医療人材の確保。
- ・急性期病床から回復期病床の転換の促進。
- ・在宅医療等の供給増を図るための取組の推進。



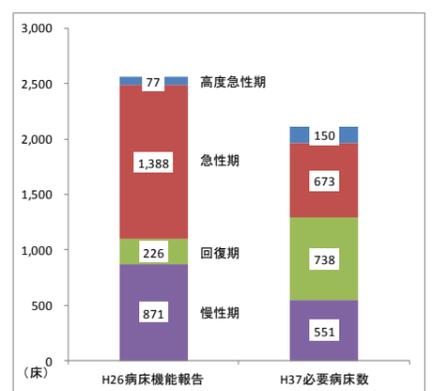
【常陸太田・ひたちなか】

《現状と課題》

- 病床機能報告における各機能別の病床数に対して、2025年の必要病床数は急性期は半分程度、慢性期も4割程度である一方、高度急性期の病床数は約2倍、回復期機能の病床数は3倍程度必要となる。
- 人口や医療の地域偏在など地域格差が極端に大きい。圏域全体の必要量のみではなく、特に高齢化の進む山間過疎地の地域包括ケアを検討しながら必要量を推計していく必要がある。
- 医療人材の不足。高齢化も懸念。

《施策の方向性》

- ・市街地での高度急性期・急性期病院の整備と、水戸圏域との広域連携。
- ・地域包括ケアを支える病院・診療所、在宅医療を支えるかかりつけ医の整備と地域医療連携の推進
- ・在宅医療を支える在宅療養支援病院等の充実
- ・周産期医療体制の整備
- ・医師、看護師などの医療人材とともに在宅介護を担う介護人材の確保



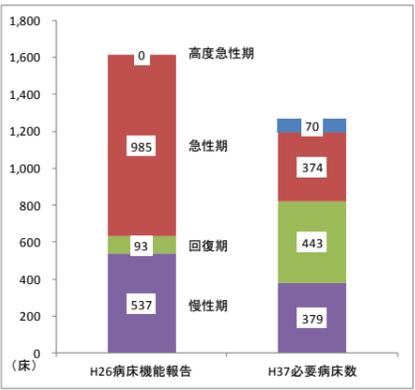
【鹿行】

《現状と課題》

- 高度急性期および急性期の患者が隣接医療圏に流出しており、脳卒中や急性心筋梗塞の患者流出も同様である。医師等の不足が顕著であり、救急搬送に時間がかかり、公的病院は休眠病床を抱え、二次救急医療が十分担えていない。

《施策の方向性》

- ・高度急性期の広域連携に係る協議
- ・急性期患者を確実にファーストタッチできる体制と近隣医療圏との連携体制の構築、公的病院の休眠病床の協議、救急搬送への活用
- ・急性期から回復期への病床転換促進
- ・在宅医療等の供給増や住民啓発を図り、地域包括ケアシステムの推進。
- ・県地域枠等の医師の受け入れ体制整備、地域枠を有する大学等の連携による計画的な医師確保を県に要望



【土浦】

《現状と課題》

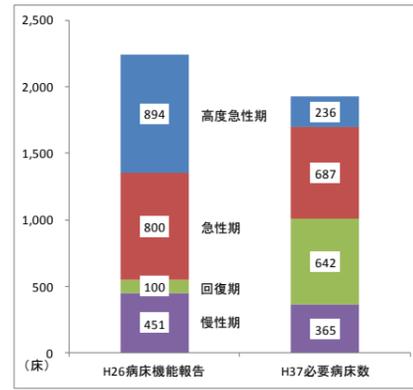
- 高度急性期病床の見直しにより急性期病床の増加が予想される。また、2025年においては、回復期病床は現状の6倍（642床）程度必要になる。

- 土浦地域及び石岡地域に所在する医療資源に差異がある。

- 2025年の認知症高齢者が県内で約17万人になることが予想される。

《施策の方向性》

- ・高度急性期病床や急性期病床から回復期病床の転換を促進する。
- ・流出が生じている又は生じることが予測される医療圏と役割分担の協議を行う。
- ・平成28年度に新たに設置された認知症疾患医療センターを活用するなど「いばらき高齢者プラン21」に記載されている施策を実施する。



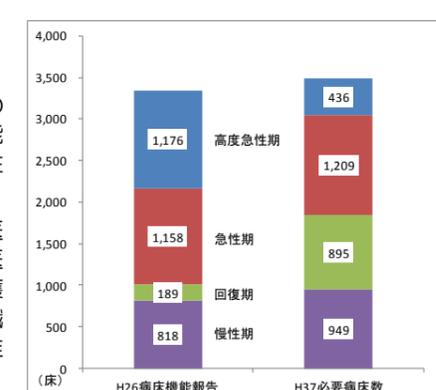
【つくば】

《現状と課題》

- 入院患者の流入状況については、全体として流入超過の状況である。高度急性期・急性期医療は充足しているが、回復期については現状に対して5倍程度の病床数が必要となる。

《施策の方向性》

- ・医療資源の不足する周辺の構想区域のために高度急性期医療を提供する機能を相応の水準で維持しつつ、高度急性期病床から回復期病床の転換を促進。
- ・在宅医療については、圏域内の地域医療支援病院との連携を進める。市・医師会との連携により地域の医療・介護関係機関の連携を進めるとともに多職種連携による在宅医療・介護連携を推進する。



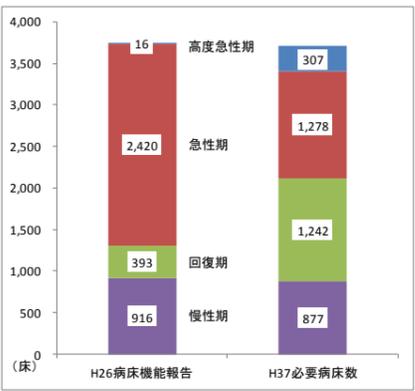
【取手・竜ヶ崎】

《現状と課題》

- 病床機能報告における各機能別の病床数に対して、2025年の必要病床数は急性期が半分程度である一方、高度急性期が20倍程度、回復期機能の病床数は3倍程度必要となる。

《施策の方向性》

- ・ハイリスク分娩の近隣医療圏を含めた広域対応体制の整備を促進する。
- ・急性期病床から回復期病床の転換の促進。
- ・在宅医療等の供給増を図るための取組の推進。



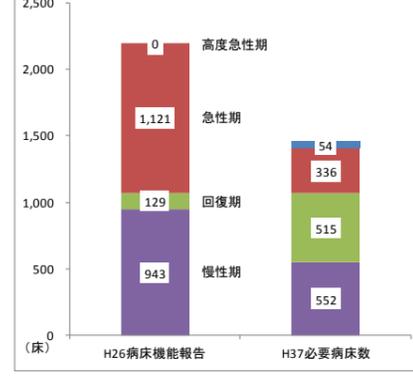
【筑西・下妻】

《現状と課題》

- 病床機能報告における各機能別の病床数に対して、2025年の必要病床数は急性期が3割程度、慢性期が6割程度である一方、回復期機能の病床数は4倍以上必要となる。

《施策の方向性》

- ・がん、急性心筋梗塞などに対応できる急性期医療の提供体制の整備。
- ・将来の医療ニーズに対応した医療提供体制の構築（急性期病床から回復期病床の転換の促進。）
- ・他医療圏と連携した医療提供体制（高度急性期及び急性期の医療提供体制について）
- ・在宅医療等の供給増を図るための取組の推進。
- ・医師、歯科医師、薬剤師などの医療人材の確保。



【古河・坂東】

《現状と課題》

- 2025年の必要病床数に対して、病床機能報告における各機能別の病床数は高度急性期、回復期は不足し、急性期、慢性期は過剰となる。

《施策の方向性》

- ・高度急性期病床の不足は当医療圏外の圏域とともに広域的に対応。
- ・急性期病床から回復期病床の転換の促進。
- ・在宅医療に係る多職種の連携を深め、在宅医療を担う診療所等を後方支援する体制を構築。
- ・医師、薬剤師、看護師などの医療人材の確保。

